

“NIÑEZ Y JUVENTUD CONSTRUCTORES DEL FUTURO”

7

PLANIFICACIÓN FAMILIAR



Nuestro país Guatemala tiene una extensión territorial de 108,889 Kms. cuadrados, dividido en 22 departamentos (334 municipios), se caracteriza por tener una diversidad cultural representada por 22 pueblos de origen maya entre los que se destacan por su extensión territorial y densidad demográfica: Q'eqchí, Quiché, Mam, Ixil, así como también los pueblos Xinca, Garifuna y mestizo.

Guatemala tiene actualmente 14 millones 400 mil habitantes (51.23% mujeres, 48.77% hombres), registrándose una tasa de crecimiento poblacional del 2.9%, de su población total el 69% vive en el área rural; aproximadamente el 67% de la población pertenece a los pueblos indígenas y vive en zonas rurales donde el índice de desarrollo es el más bajo: 74% viviendo en la pobreza y de este el 40% en extrema pobreza.

Guatemala ocupa el primer lugar en términos de desnutrición en América Latina, el número de casos tendiente a incrementarse en todo el territorio nacional; la tasa de mortalidad infantil entre niños y niñas inferiores a los 5 años de edad es de 59 de cada 1,000 nacimientos (indicador alto y preocupante), en los últimos años con tendencia a incrementarse. La tasa de analfabetismo se mantiene en un 68% principalmente en el área rural, afectando principalmente a las mujeres indígenas.

La pobreza, extrema pobreza, desempleo, enfermedades, migración, delincuencia y violencia han aumentado en los últimos años afectando principalmente a juventud, niñez y a las mujeres.

El sector con menor cobertura de inversión social por parte del GOBIERNO CENTRAL es el rural y principalmente las regiones indígenas, se manifiesta baja cobertura y mala calidad en los servicios de educación, salud, vivienda, agua potable, drenaje, carreteras, luz eléctrica, seguridad; afectando a toda la población principalmente a niñez y juventud.

Considerando este contexto ACCSS ejecuta proyectos que contribuyen al fortalecimiento y la promoción de niñez y juventud de las comunidades indígenas y no-indígenas en las zonas rurales como una de las prioridades de trabajo; resultado de años de experiencia de trabajo en las comunidades rurales, en el marco de programas de educación y capacitación, programas de prevención y de atención en salud, así como los programas dirigidos específicamente a los sectores de niñez y juventud; ya que consideramos que su potencial creativo y positivo es ignorado. La escuela no está orientada a promover la creatividad y la iniciativa, los derechos de la niñez y juventud se les da poca importancia, los patrones de conducta autoritaria en la familia, la comunidad y el Estado siguen siendo los que imperan en nuestra sociedad. Todavía se requiere de grandes esfuerzos para garantizar la igualdad de género, superar la discriminación y la exclusión generalizadas de la población indígena, de las mujeres así como de la niñez y juventud.



La promoción de niños, niñas y jóvenes de las comunidades indígenas y rurales es una inversión para el futuro; mejorar las condiciones de su educación, formación escolar y extracurricular, fortalecerá su capacidad para que puedan expresar sus propios intereses, reflexionar sobre su entorno social e impulsar acciones para superar la pobreza y extrema pobreza que los obliga a la migración y sitúa en condiciones de riesgos que afectan su salud, vida y limitan su desarrollo como son la exclusión social, discriminación e injusticia.

La presente CARTILLA es parte de una serie, llamada "NIÑEZ Y JUVENTUD CONSTRUCTORES DEL FUTURO" compuesta de 26 temáticas sobre: salud, medio ambiente y temas sociales, presentadas en paquetes de "Pedagogía audiovisual", que ofrece oportunidades de información y formación, que estimulen su reconocimiento como sujetos emprendedores, capaces de incidir en su entorno y de participar de manera crítica y constructiva, como ciudadanas y ciudadanos con responsabilidades futuras.

Agradecemos la corresponsabilidad y apoyo financiero de las agencias de cooperación: medico internacional y el Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo (BMZ) de Alemania.

Agradecemos a usted su valioso tiempo al leer y reflexionar sobre la presente temática.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

Es el proceso por el cual una pareja, ya sea de casados o unidos, se ponen de acuerdo para **DECIDIR CUANTOS HIJOS TENER Y CUANDO TENERLOS**, es decir, el **NUMERO DE HIJOS Y EL ESPACIAMIENTO** entre cada uno de ellos.

Esta decisión la toma la pareja, con el propósito de darle a cada hijo o hija la mejor atención posible, tanto en alimentación como en educación, vivienda, salud y recreación, de acuerdo

con las posibilidades económicas del grupo familiar.



EMBARAZO NO DESEADO:

Es aquel que se produce cuando la pareja no desea tener un hijo o una hija, porque las condiciones de vida no lo permiten, ya sea porque son muy jóvenes, estudian, son dependientes de la familia o no tienen los recursos económicos para mantenerlos, o simplemente porque no están preparados para asumir una responsabilidad de esta magnitud.

En el caso de los y las jóvenes, es más apropiado hablar de **EMBARAZO NO DESEADO** y no de **PLANIFICACIÓN FAMILIAR**, ya que la mayoría de ellos no ha formado todavía una familia y los embarazos ocurren durante noviazgos y relaciones informales de pareja, de manera accidental o circunstancial y por desconocimiento de los y las jóvenes de cómo evitarlos.



3

EDUCACIÓN SEXUAL:

Es una parte muy importante de la SALUD REPRODUCTIVA y debiera ser parte también de la educación básica, tanto de los niños y niñas, como de los y las jóvenes y las-los adultos, para COMPRENDER LOS PROCESOS NATURALES DE DESARROLLO SEXUAL DEL HOMBRE Y LA MUJER, LA REPRODUCCIÓN HUMANA Y LOS DISTINTOS ASPECTOS DE LA SEXUALIDAD Y SUS TENDENCIAS.

Por consiguiente, es un proceso educativo que debe desarrollarse a la par de los temas de planificación familiar.



4

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

Son aquellos métodos, tanto naturales como farmacéuticos o inducidos que se utilizan

para EVITAR EMBARAZOS. Existen muchos métodos, pero aquí solo nos referiremos a los de mayor uso actual.

5

ABORTO ESPONTÁNEO:

Es la pérdida de un embarazo que se produce por causas naturales, durante los

primeros tres meses de la gestación. En Guatemala se considera que de todos los embarazos, un 10% se pierden de manera espontánea, es decir 1 de cada 10.

ABORTO PROVOCADO:

Es la pérdida de un embarazo causado por la intervención de una persona, ya sea la misma mujer embarazada, una comadrona, un médico, etc. para interrumpir la gestación en cualquier momento, ya sea por medicinas abortivas o por

manipulaciones o intervenciones en la matriz de la mujer embarazada. Este es uno de los problemas más serios que pueden presentarse con un embarazo no deseado, ya que la pareja, o la misma joven embarazada puede buscar formas peligrosas para abortar, lo cual pone en grave riesgo la vida de la mujer.

SITUACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN GUATEMALA:

Aunque Guatemala reconoce en sus leyes el DERECHO UNIVERSAL DE LAS PERSONAS A PLANIFICAR SU FAMILIA, en la práctica este Derecho no se ejerce plenamente por distintos motivos: falta de información, carencia de servicios en las comunidades, falta de insumos, barreras culturales y del lenguaje y la oposición religiosa.

Todo esto ha llevado a nuestro país a tener un crecimiento descontrolado de su población, crecimiento en el que resaltan los hechos siguientes:

1. La tasa de fertilidad es del 4.4 %, la más alta en Latinoamérica.
2. La tasa anual de crecimiento demográfico es del 2.5%, lo que ha hecho que en los últimos cincuenta años la población sea cuatro veces más que la que había a mediados del siglo pasado.
3. En la actualidad, solamente un 34% de las mujeres en edad reproductiva utilizan algún método efectivo de planificación familiar. Este porcentaje es aun menor en las mujeres y familias de cultura maya que en la población mestiza.

En la actualidad, existen varias instituciones que promueven y aplican los métodos de planificación familiar, dando servicios de orientación, información e insumos para las



diferentes formas de control de embarazos. Las principales instituciones son:

1. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
2. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).
3. La Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM)
4. Otras organizaciones e Instituciones particulares, como algunas ONG'S que desarrollan trabajo Informativo y clínico en diferentes comunidades del interior.

Aun con todas estas iniciativas, los avances son lentos y los resultados bastante limitados.

Un problema que se suma a todo esto, es el de los denominados **PREJUICIOS**, que son aquellas ideas que nos han transmitido desde la infancia. Estos prejuicios son principalmente de origen **FAMILIAR, SOCIAL O RELIGIOSO** y no nos permiten informarnos ni educarnos adecuadamente sobre aspectos de nuestra propia vida y en particular temas relacionados con la reproducción y la sexualidad humana.

Como ya se mencionó, Guatemala ha sido signataria de convenios a nivel internacional, con instituciones tales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) y el Consejo Mundial de Población (PC) en relación con la planificación familiar, pero estos convenios aun no se cumplen de manera significativa y todavía no se aplican políticas adecuadas, en relación con la planificación familiar, la educación sexual y el aborto.

8

ASPECTOS BÁSICOS DE LA REPRODUCCIÓN:

Para que la reproducción humana sea posible deben ocurrir varios hechos biológicos como los siguientes: La célula reproductiva masculina (**ESPERMATOZOIDE**) tiene que juntarse con la célula reproductiva femenina (**OVULO**) en el interior del aparato genital femenino. Este proceso se denomina **FECUNDACIÓN** y se lleva a cabo en una de las **TROMPAS DE FALOPIO**, en el interior del vientre de la mujer.



FIG. 2 Espermatozoide

La unión del óvulo con el espermatozoide (**FECUNDACIÓN**) se puede producir solamente durante los **DÍAS FÉRTILES DE LA MUJER**, o sea

cuando el óvulo se "suelta" del ovario y se dirige hacia el útero a través de la trompa de Falopio.

Ya juntos el óvulo y el espermatozoide forman el **HUEVO O EMBRION**, el cual se traslada hacia la cavidad uterina, donde se implanta y sigue su desarrollo durante 40 semanas (9 meses) hasta el momento en que se produce el parto.

Si el óvulo no es fecundado en la trompa de Falopio, se transporta hasta el interior de la cavidad uterina. Allí permanece por algunos días y luego es expulsado hacia el exterior, juntamente con la sangre que se produce durante la **REGLA O MENSTRUACIÓN**.

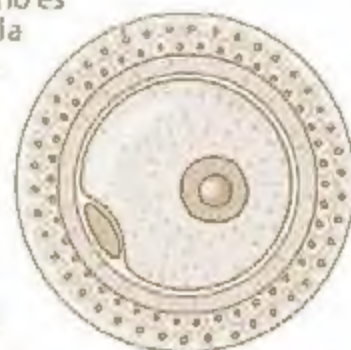


FIG. 1 Óvulo

9

MÉTODOS NATURALES:

Son aquellos que, sin utilizar medicamentos o dispositivos elaborados por el hombre, se emplean para evitar el contacto entre la célula reproductiva masculina

(**ESPERMATOZOIDE**) y la femenina (**OVULO**). Estos métodos tienen la ventaja de que no son dañinos para el hombre ni la mujer, pero **NO SON COMPLETAMENTE CONFIABLES NI EFECTIVOS** y el embarazo puede producirse a pesar de usarlos adecuadamente.

1 COITUS INTERRUPTUS (COITO INTERRUPTO)

Se produce la relación sexual entre la pareja, pero el hombre se retira de la mujer

inmediatamente antes de eyacular o terminar. Es efectivo en aproximadamente un 75% de casos, pero en el restante 25% hay riesgo de embarazo. Puede también ser incómodo e insatisfactorio para la pareja.

2 EL RITMO.



Es también un método natural, que consiste en tener relación sexual durante algunos días que se consideran como **SEGUROS** y evitar la relación durante días **INSEGUROS**. Estos días inseguros son aquellos durante los cuales se produce la **OVULACIÓN**, por lo regular a la mitad

del ciclo menstrual. Para una mujer cuyo ciclo menstrual es de 28 días, el tiempo **FÉRTIL** O DE **RIESGO** se cuenta a partir del 10º día después del inicio de su menstruación y la siguiente semana. Por lo tanto, la relación sexual debe evitarse del 10º al 18º día del ciclo menstrual.

En Guatemala, existe una forma de evitar embarazos, utilizada principalmente por parejas de cultura maya y que consiste en usar un **COLLAR CON CUENTAS DE DIFERENTES COLORES**, para poder llevar la cuenta de los días del ciclo menstrual y poder distinguir los días de **FERTILIDAD** y **NO FERTILIDAD**, evitando las relaciones sexuales durante los días fértiles.

Para que el método del ritmo sea seguro, la mujer debe ser regular en sus periodos menstruales y llevar bien la cuenta de sus días. Tiene que haber también buena comunicación con la pareja, para evitar de manera conjunta los días fértiles. Este método es confiable en un 65%, lo que significa que siempre hay un 35% de riesgo de embarazo. O sea que, aunque esté correctamente usado hay 35 mujeres de cada 100 que se embarazan.

MÉTODOS NO NATURALES:

Son aquellos que utilizan preparaciones o dispositivos producidos por la industria químico-farmacéutica para evitar embarazos. Mencionamos a continuación los principales.

1 PRESERVATIVO O CONDÓN

Se basa en el uso de un condón de látex para recubrir el pene durante el acto sexual y evitar así que el semen haga contacto con la vagina y el cuello de la matriz de la mujer. Se evita así que los espermatozoides contenidos en el semen o líquido seminal penetren al interior de la matriz y hagan contacto con el óvulo femenino.



Para que este método sea efectivo, el varón debe utilizarlo correctamente. La mujer también debe asegurarse de que su pareja lo utiliza adecuadamente, para lo cual es necesario estar bien informada y comunicada con su pareja, ya que el EVITAR UN EMBARAZO NO DESEADO ES RESPONSABILIDAD DE AMBOS.

Se considera que el uso del condón es efectivo en aproximadamente 75% para evitar

embarazos, con posibilidad de fallas del 25%. O sea que, aunque se tenga el uso adecuado, 25 de cada 100 mujeres pueden embarazarse. Tiene la ventaja sobre otros métodos anticonceptivos de que previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS), tales como la gonorrea, el herpes, los papilomas y el SIDA.

2 ANTICONCEPTIVOS ORALES (TABLETAS ANTICONCEPTIVAS)

Consiste en que la mujer debe tomar DIARIAMENTE una tableta hormonal durante 21 días y luego los siguientes 7 días descansa, no toma nada. La primera vez que toma las tabletas debe comenzar al 5º día después del inicio de la menstruación y al terminar la primera caja de tabletas espera exactamente una semana para comenzar la siguiente. Así, el esquema es de 21 DÍAS CON TABLETAS Y 7 DE DESCANSO. Durante los días de "descanso" se presenta un sangrado vaginal que es variable, por lo general igual al periodo menstrual.

El método de las tabletas anticonceptivas es prácticamente efectivo en un 100%, siempre que la mujer tome la tableta TODOS LOS DÍAS. Si se olvida algún día, debe tomarla temprano al siguiente y una más por la noche.



Tiene la desventaja de que a algunas mujeres les causa alteraciones de salud, principalmente alteración nerviosa, dolor en los pechos, aumento de peso, cloasma ("paño" en la cara) y problemas con la circulación venosa.

3 ANTICONCEPTIVOS INYECTABLES (INYECCIÓN ANTICONCEPTIVA)

Consiste en la inyección intramuscular de una ampolla conteniendo hormonas. La inyección puede ser MENSUAL (cada mes) o TRIMESTRAL (cada tres meses), según el preparado que se utilice. La primera vez que se usa se pone al presentarse el sangrado menstrual, y luego se sigue en la misma fecha del siguiente mes o siguientes tres meses, ya sea que se presente o no el sangrado. Tiene la ventaja de que es un método cómodo para la mujer porque es un día cada mes o cada tres meses que lo aplica. Las desventajas o riesgos son los mismos que con las pastillas anticonceptivas. Y que cuando la mujer lo suspende, puede pasar un tiempo largo antes de que se le presente de nuevo su menstruación, y en algunos casos, poco frecuentes, puede haber infertilidad de manera permanente.



Los anticonceptivos inyectables son efectivos prácticamente en un 100% de los casos

para evitar embarazo, siempre que no haya fallas en las fechas en que la mujer debe inyectarse.

4 **IMPLANTE HORMONAL (NORPLANT o JADELLE)**

Este es un método más prolongado de evitar embarazos. Consiste en colocar unos pequeños tubos conteniendo hormona, debajo de la piel de uno de los brazos, por lo que necesita

de una pequeña operación. Al igual que las tabletas o inyecciones anticonceptivas evita que se produzcan los óvulos en la mujer. Tiene una duración aproximada de 5 años. Tiene también efectividad completa, ya que evita los embarazos en prácticamente un 100% de las mujeres que lo usan.



5 **DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU - "T" DE COBRE)**

Es un método que consiste en colocar en el interior de la matriz, a través del orificio del cuello uterino, un pequeño dispositivo de material plástico y entorchado de cobre. Este dispositivo, denominado "T" de cobre, puede quedar allí por varios años y evita que el espermatozoide se junte con el óvulo, acelerando el paso de este último por la cavidad uterina. Su efectividad para evitar el embarazo es de hasta un 97%. O sea que de 100 mujeres que lo usan, 3 ó 4 pueden quedar embarazadas. Tiene la desventaja de que puede causar algunas molestias a la mujer, tales como pequeñas hemorragias y algunas veces dolor pélvico.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DEFINITIVOS O PERMANENTES.

Estos son procedimientos quirúrgicos que evitan de manera definitiva el transporte de las células masculinas (espermatozoides) o femeninas (óvulos) hacia los lugares de encuentro con las células del sexo opuesto. Se llaman también **OPERACIONES ESTERILIZANTES** mencionándose las siguientes:

1 **LIGADURA DE TROMPAS**

Consiste en el **CIERRE (LIGADURA) DE LAS TROMPAS DE FALOPIO**, que son los pequeños tubos que conectan al útero con los ovarios en el aparato genital de la mujer. Se realiza principalmente en mujeres que han tenido ya varios hijos y no desean seguir procreando.

La efectividad de la operación es de un 97 a 98%, o sea que de cada 100 mujeres que se operan hay 2 ó 3 que pueden quedar embarazadas

meses o años más tarde, pero es difícil saber por qué se producen estas fallas.

2 VASECTOMÍA

Es la operación esterilizante que se realiza en el hombre. Consiste en cerrar por medio de una pequeña operación los llamados **CONDUCTOS DEFERENTES**, que son los tubos que llevan los espermatozoides de los testículos hacia las vesículas seminales y próstata, órganos donde se acumulan y concentran antes de ser conducidos al exterior durante la eyaculación. Se hace esta operación en hombres que no desean tener ya más hijos de manera definitiva. Esta operación no afecta la virilidad ni las funciones sexuales del varón.

La vasectomía es efectiva casi en todos los casos para evitar que el hombre pueda procrear, pero siempre hay un riesgo embarazo de aproximadamente 2 a 3%. O sea que de cada 100 hombre operados hay 2 ó 3 que, meses o años más tarde, pueden embarazar a la mujer. Posiblemente porque las operaciones no se han realizado bien.



10

IMPORTANCIA DE EVITAR EMBARAZOS NO DESEADOS.

Para los niños, niñas y jóvenes de ambos sexos, es muy importante tener los conocimientos básicos sobre reproducción humana, sexualidad y embarazo. Principalmente por los hechos siguientes:

1. La procreación, o sea el acto de dar vida a un nuevo ser, debe considerarse como un acto que requiere plena responsabilidad y seriedad. Los futuros padres y madres deben comprometerse a proporcionar al futuro niño o niña las **CONDICIONES MATERIALES, EMOCIONALES Y FAMILIARES** para su adecuado crecimiento y desarrollo. Esto incluye alimentación, vivienda, vestuario, educación y salud, así como un ambiente familiar apropiado. Es lógico que los y las jóvenes que muy tempranamente, o de manera involuntaria o accidental se ven frente a un embarazo, no pueden cumplir con estos requerimientos.
2. En un embarazo no deseado, por lo general la más afectada es la joven madre, ya que muy frecuentemente el varón se desentiende completamente de la responsabilidad y deja



a la madre sola, por lo que en nuestro país una gran cantidad de mujeres son MADRES SOLTERAS, que después de procrear tienen que trabajar en cualquier lugar para poder sostener a sus hijos e hijas.

3. La maternidad en etapa muy temprana de la vida de las jóvenes (pubertad y adolescencia, puede causar SERIAS CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DE LA MUJER, tanto de carácter ORGANICO (FÍSICO), COMO EMOCIONAL. Muchas jóvenes mujeres mueren por ABORTOS PROVOCADOS por distintos medios, o pueden enfermar seriamente por INFECCIONES COMO EL PAPILOMA VIRUS

4. La llegada de un niño o niña no deseados, en muchos casos AUMENTAN UNA PROBLEMÁTICA FAMILIAR YA EXISTENTE, como la pobreza y los problemas de alimentación y educación del grupo familiar. Aparte de que sí los jóvenes no se responsabilizan de la procreación, son otros familiares como abuelos, tíos, hermanos los que tienen que asumir esta responsabilidad

5. En el caso de jóvenes que estudian y/o trabajan, muchas veces tienen que interrumpir los estudios y las actividades laborales, porque deben dedicarse a cuidar a los hijos y muchas escuelas o empleadores no aceptan a mujeres embarazadas ni personas con hijos o hijas.

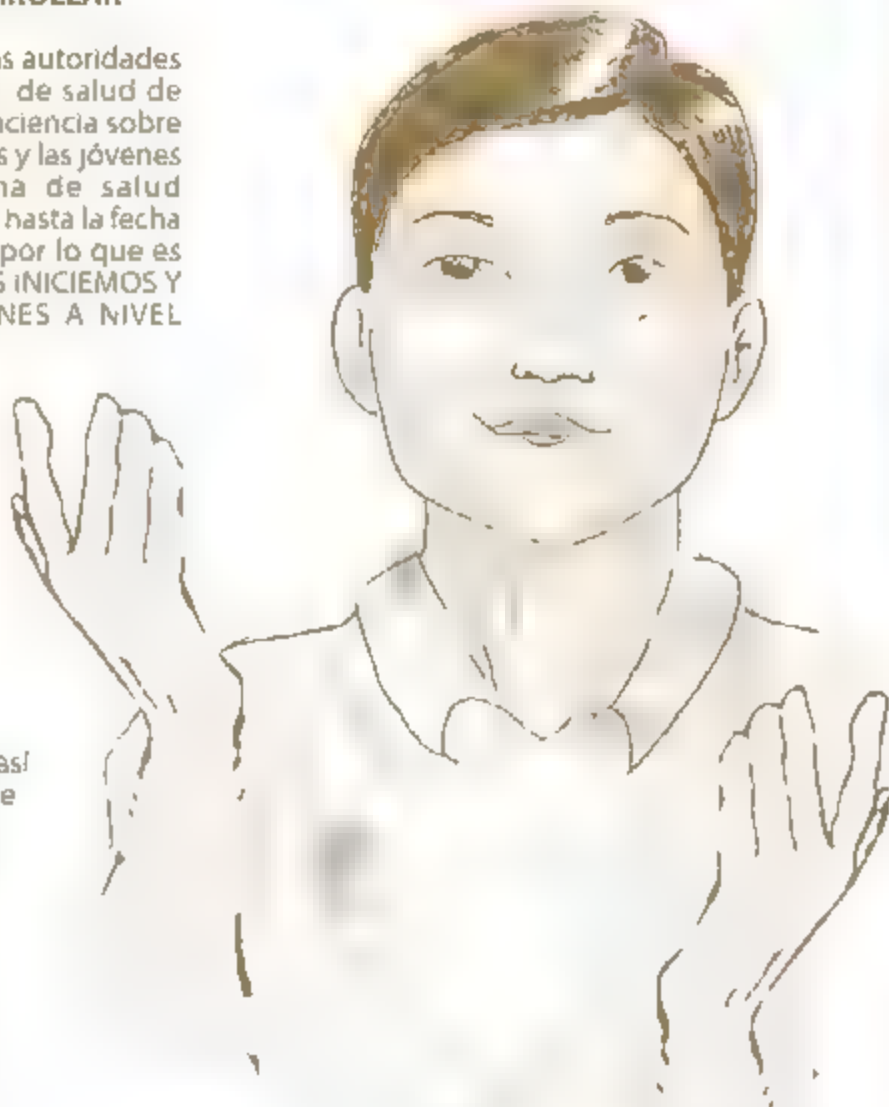
ACCIONES QUE PODEMOS DESARROLLAR

En los últimos años, tanto las autoridades educativas como las autoridades de salud de nuestro país, han ido tomando conciencia sobre la necesidad de desarrollar entre los y las jóvenes de las escuelas, un programa de salud reproductiva y sexual. Sin embargo, hasta la fecha es muy poco lo que se ha hecho, por lo que es necesario que NOSOTROS MISMOS INICIEMOS Y DESARROLLEMOS ESTAS ACCIONES A NIVEL COMUNITARIO, por medio de las siguientes INICIATIVAS:

1. Abocarnos a maestros y maestras, trabajadores y trabajadoras de salud y representantes de ONGS, a nivel local, para solicitarles CHARLAS Y ACTIVIDADES FORMATIVAS en salud reproductiva y sexual, así como planificación familiar

2. Tomar conciencia personal, así como en nuestro grupo escolar y de trabajo, tanto HOMBRES COMO MUJERES sobre la importancia de evitar embarazos no deseados.

3. El uso de métodos anticonceptivos debe estar asesorado por personal médico, quienes recomendarán el método más conveniente para cada persona o pareja; no es conveniente automedicarse



GUÍA DE REFLEXIÓN



1. Si he tomado la decisión de tener relaciones sexuales con mi pareja ¿qué debo de considerar para no tener un embarazo no planificado?
2. Estoy preparado o preparada para asumir la responsabilidad de tener un hijo o hija?
3. La llegada de un hijo o hija no planificada en qué cambiará mi vida actual?
4. ¿Que métodos anticonceptivos son los más seguros?
5. ¿Que métodos para evitar embarazos nos protegen también de enfermedades de transmisión sexual (ETS)?
6. ¿Conozco casos de mujeres que sean madres solteras? ¿Que problemas afrontan estas mujeres?

ABORTO: pérdida del embarazo o producto de la concepción durante los primeros 3 meses de vida fetal.

ABORTO ESPONTANEO: pérdida del embarazo por causas naturales, sin uso de medicamentos u operaciones.

ABORTO PROVOCADO: pérdida del embarazo causada por uso de medicinas tomadas o inyectadas o por operaciones como el legrado (raspado) del interior de la matriz.

ANTICONCEPTIVO: producto, medicamento, dispositivo ó método que se utiliza para evitar un embarazo.

REPRODUCCION: es el proceso por el cual se da vida a un nuevo ser. Comienza con la unión de la célula masculina (espermatozoide) con la célula femenina (óvulo), prosigue con el desarrollo del embarazo hasta llegar al nacimiento.

DIU: dispositivo intrauterino. Pequeño aparato que se coloca en el interior de la matriz para evitar embarazos. Se usa en mujeres que ya han tenido hijos.

MADRE SOLTERA: mujer que ha sido dejada por el padre de su hijo o hijos(as) y tiene que hacerse cargo, sola, del cuidado de él ó ellos(as).

GESTACION: embarazo.

DÍAS FERTILES: son los días del ciclo menstrual en que la posibilidad de embarazo es mayor, principalmente del 10º al 20º días, contando como 1º el día en que se presenta el sangrado menstrual.

RITMO O METODO DEL RITMO: evitar relaciones sexuales en los días fértiles.

PAPILOMA-VIRUS: enfermedad de transmisión sexual causada por un virus. Es más frecuente en mujeres que inician relaciones en edad temprana.

ONG: organización no gubernamental. Asociación o grupo de personas de la sociedad civil, independientes del gobierno, que trabajan para la educación, el desarrollo económico-social o la salud de un país o comunidad.

ESTERILIZANTE: método que impide los embarazos de forma permanente y definitiva.

DEMOGRAFICO: lo que está relacionado con la población. Así, **CRECIMIENTO DEMOGRAFICO** es el aumento de los habitantes de un país ó de una comunidad en un tiempo determinado.

TASA: es la cantidad de personas que presentan un problema o riesgo en relación con una cantidad total. Por ejemplo, si se dice que en Guatemala la **TASA DE FERTILIDAD** es del 5%, quiere decir que por cada 100 habitantes que existen, cada año habrá 5 nacimientos más, lo que representa un **EXCESIVO CRECIMIENTO DEMOGRAFICO**.

ORAL: relativo a la boca. Algo que se toma por esta vía, como las tabletas, las cápsulas y los jarabes.

-
- ▶ Asociación Pro-Bienestar de la Familia (APROFAM). Publicaciones varias. Aprofam, Guatemala. info@aprofam.org.gt
 - ▶ Diagnóstico de la disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos en Guatemala: Fortalezas y retos de los servicios de planificación familiar. Proyecto DELIVER. MSPAS, USAID. Guatemala, abril 2006.
 - ▶ Diccionario de Medicina Mosby. Versión en español de la 4ª edición original. Océano Grupo Editorial, S.A., 1996.
 - ▶ Eficacia del método del ritmo entre parejas mayas de Guatemala. Burkhart, M.C., De Mazarlegos, L., Lamprecht, V.M. USAID, APROVIME. Guatemala, 2001.
 - ▶ Informe Nacional de Desarrollo Humano 2005. PNUD. Editorial Sur (EDISUR), Guatemala 2005.
 - ▶ Segmentación del mercado de servicios de planificación familiar en Guatemala. Jaramillo L., Valladares, R. USAID. Guatemala, septiembre 2006.
-



A.C.C.S.S.

Asociación Coordinadora Comunitaria de Servicios para la Salud

INSTITUCION RESPONSABLE:

**ASOCIACION COORDINADORA
COMUNITARIA DE SERVICIOS
PARA LA SALUD A.C.C.S.S.**

1 Avenida "A" 4-12 Zona 1
Quintas El Paraiso San Lucas Sacatepéquez
Sacatepéquez, Guatemala C.A.
Telefax (502) 78303533
Correos Electrónicos:
accss.guatemala.1@gmail.com
hde_leon@yahoo.com.mx
www.youtube.com/user/ACCSSGUATEMALA
www.facebook.com/pages/ACCSS/225482707467229

AGENCIAS DE COOPERACION:

Medico International

Ministerio Federal de Cooperación
Económica y Desarrollo (BMZ) de Alemania

ACOMPANAMIENTO AL PROCESO GLOBAL:

Ps. Humberto de León Gómez

FOTOGRAFIAS:

Portada:

Fam. Calixto Guerra y Paula Cipriano
Nueva Jerusalem / Ixcán

Fam. Noé González y Lourdes Lemus
Zona 2 Playa Grande / Ixcán

Contraportada:

Fam. Israel López y Dominga Cortez
Nueva Jerusalem / Ixcán

DISEÑO DE CONTENIDOS:

Victor Hugo Hernández Anzueto
Medico y Cirujano colegiado NO. 1,638

Cristina Solís Torres
Medica y Cirujana colegiada NO. 10,362

DIAGRAMACION E ILUSTRACIONES:

Bryan Castro

IMPRENTA:



PBx: 2387-5444
www.litografiainpresa.com

FECHA DE PUBLICACIÓN:

Febrero 2013

TIRAJE: 5,500



PLANIFICACIÓN FAMILIAR

